Cape Ann Transportation Authority

Title VI Formulário de Reclamação por Discriminação

Por favor, preencha com as seguintes informações para que possamos processar sua reclamação. Este formulário está disponível em formatos alternativos e em múltiplas línguas. Se você precisar de outro tipo de formulário ou de auxílio no preenchimento, por favor, avise um de nossos funcionários.

Nome:____

Endereço:____

Números de Telefone: (Res.)___________(Com.)___________(Celular)___________

Endereço de Email:____

Por favor, indique a natureza da discriminação alegada:

Categorias protegidas sob o *Título VI da Lei de Direitos Civis de 1964*:

☐Raça ☐Cor ☐Origem Nacional (incluindo proficiência limitada do inglês)

Quem você alega ter sido a vítima da discriminação?

☐Você ☐Terceiro ☐Uma Classe de Pessoas

Nome do indivíduo e/ou organização que você alega estar discriminando:

____

Você consente que seu nome e suas informações pessoais sejam partilhados pelo investigador com as outras partes, auxiliando na resolução de sua reclamação?

☐Sim ☐Não

Por favor, descreva sua reclamação. Você deve incluir pormenores específicos tais como nomes, datas, horários, testemunhas, e quaisquer outras informações que possam ajudar em nossa investigação de suas alegações. Por favor, inclua também qualquer outra documentação relevante a esta reclamação. Você pode adicionar páginas à explicação de sua reclamação.

____

____

____

____
____
____
____
____
____
____
____
____

Você registrou esta reclamação com qualquer outra agência (federal, estadual ou local)?

☐ Sim ☐ Não

Caso afirmativo, por favor, identifique:_________________________________

Assinatura: _________________________________ Data:__________________

Envie pelos correios para: Administrator, CATA, 3 Pond Road, Gloucester, MA 01930

For CATA Use Only

Date Received:

Received By: